39

.39

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. MOUTARD - MARTIN

Chevalier de la Légion d'honneur,
Médecin de l'hôpital Beaujon

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
(SECTION DE THÉRAPEUTIQUE ET D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE)

2e Ex.

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2

1872

TITRES.

1843-1846. Interne des hôpitaux civils de Paris.

1843. Lauréat des internes de première et deuxième années réunies (1er prix, médaille).

1845. Lauréat des internes de troisième année (première mention et prolongation d'internat pendant un an).

1845. Lauréat de l'École pratique (1er second prix).

1846. Docteur en médecine.

1848-1850. Chef de clinique de la Faculté de médecine à l'Hôtel-Dieu.

1849. Médaille pour services rendus dans l'épidémie de choléra.

1852. Nommé au concours médecin du Bureau central des hôpitaux.

1855. Médeciu du hureau des nourrices et de l'hôpital Saint-Antoine.

1860. Médecin de l'hôpital Beaujon.

1862. Chevalier de la Légion d'honneur. *Dévouement remarquable pendant les épidémies cholériques de* 1849 *et* 1854 (extrait du *Moniteur*).

1863. Président de la Société médicale du 2e arrondissement.

1866. Médaille d'or à l'occasion du choléra. *Services des plus remarquables* (extrait du *Moniteur*).

Memhre fondateur de la Société de thérapeutique.

Memhre de la Société médicale des hôpitaux, de la Société d'hydrologie médicale, de la Société anatomique.

ENSEIGNEMENT

Leçons cliniques à l'hôpital Beaujon en 1864, 1865 et 1867.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

De la pneumonie des vieillards, étudiée principalement sous le rapport des différences qui existent entre elle et la pneumonie des adultes.

(*Revue médicale*, 1844.)

Ce travail, qui a valu à son auteur le premier prix des internes en 1843, est basé sur *soixante-sept observations* recueillies à la Salpêtrière, presque toutes sur des femmes ayant plus de soixante-dix ans. Dans ce mémoire, je fais ressortir la fréquence de la pneumonie chez les vieillards, sa localisation au sommet, plus ordinaire que chez l'adulte. A propos de l'anatomie pathologique, j'insiste sur le mode de formation des abcès du poumon qui sont plus fréquents dans la pneumonie des vieillards que dans celle des adultes, et j'attribue une large part à la pneumonie lobulaire dans la formation de ces abcès. Je montre combien il est fréquent de voir la pneumonie exister sans toux et sans autres symptômes qu'un état adynamique avec sécheresse de la langue et délire. Quant au traitement, j'avoue que mes opinions sont fortement modifiées depuis ce temps, et que je ne conseillerais plus au même degré les saignées qui constituaient le traitement préféré par Prus.

Des accidents qui accompagnent l'établissement de la menstruation; — de la chlorose en particulier.

(Thèse inaugurale, 1846.)

Dans cette thèse, je me suis efforcé de présenter le tableau le plus complet possible des accidents qui accompagnent l'établissement de la

menstruation, et comme la chlorose est de tous le plus commun, je me suis attaché surtout à la description de la chlorose. Cette thèse contient deux parties. La première est divisée en trois chapitres qui renferment : 1° La statistique de l'âge où s'établit la menstruation, et de son fonctionnement régulier dès la première apparition ; 2° l'exposé des accidents qui précèdent la première apparition des règles, ou qui la suivent immédiatement ; 3° le troisième chapitre comprend les affections qui, sans dépendre de la menstruation, peuvent être modifiées par elle.

La seconde partie contient la description de la chlorose.

Essai du cail-cédrin, et de l'extrait de cail-cédra, dans le traitement des fièvres intermittentes.

(Thèse de l'École de pharmacie, 1850.)

M. Eugène Caventou ayant fait des recherches chimiques sur l'écorce de *cail-cédra*, employée comme fébrifuge au Sénégal, et en ayant extrait une substance neutre très-amère qu'il a nommée *cail-cédrin*, j'ai fait, à sa demande, l'essai de cette substance dans un cas de fièvre intermittente. A un malade atteint de fièvre intermittente, après m'être assuré que le séjour à l'hôpital et les conditions hygiéniques nouvelles dans lesquelles il se trouvait n'avaient en rien entravé la marche de la maladie, ni diminué l'intensité des accès, j'administrai le cail-cédrin à une dose égale à celle du sulfate de quinine employé en pareil cas, et je reconnus que les accès suivants étaient moins violents et moins longs ; mais la petite quantité de matière dont je pouvais disposer ne me permit pas de continuer cet essai. Dans d'autres cas, j'employai l'extrait de cail-cédra, mais sans résultat efficace. Je suis cependant porté à croire que le cail-cédrin a une action fébrifuge incontestable.

Note sur les paraplégies causées par des hémorrhagies utérines ou rectales.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux en 1852, publiée dans les *Bulletins* de la Société et dans l'*Union médicale*.)

Dans cette note, où je relate trois observations, je crois avoir établi que les hémorrhagies utérines ou rectales peuvent déterminer des paraplégies non persistantes, probablement par action réflexe sur les parties inférieures de la moelle.

Perforation spontanée de l'estomac sans traces de lésion antérieure.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, 1854 ; publié dans ses *Bulletins* et l'*Union médicale*.)

Je rapporte un fait intéressant de perforation de l'estomac survenant subitement, au milieu de la santé complète, chez un jeune homme, et déterminant une péritonite mortelle en quelques heures. A l'autopsie, la perforation était nette, comme faite à l'emporte-pièce, et la muqueuse était parfaitement saine tout autour. L'explication du mode de production de ces perforations subites, qui ne sont pas très-rares, est difficile à donner.

Cancer fibreux aigu de la glande thyroïde; mort par compression du nerf pneumogastrique droit.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux ; publié dans ses *Bulletins* et l'*Union médicale*, 1855.)

La tumeur s'est développée en six semaines à dater de son début, et elle a plus que triplé dans les cinq derniers jours de la vie. La nature cancéreuse de cette tumeur a été constatée. Cette observation présente un intérêt véritable au point de vue de la rapidité du développement du cancer fibreux, au point de vue de la façon dont la mort est survenue, causée par l'asphyxie déterminée par la compression du nerf pneumogastrique, la trachée-artère ayant conservé à peu près l'intégrité de son calibre, quoique étant déviée.

Note sur deux cas d'erreurs de diagnostic inévitables ; — tumeurs intra et extra-thoraciques prises pour des pleurésies.

(Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux en 1856, et publié dans ses *Bulletins* et l'*Union médicale*.)

Dans ce mémoire, l'auteur démontre que, dans certains cas, il est impossible de ne pas commettre d'erreurs de diagnostic, et que tous les signes physiques et rationnels de la pleurésie existant malgré l'absence de la pleurésie, ce serait commettre une erreur médicale que de ne pas diagnostiquer un épanchement. Dans l'un de ces faits il s'agit d'une énorme hydatide solitaire, qui occupait toute la place du poumon, réduit à l'état de coque à parois minces et imperméables à l'air. Dans l'autre, il s'agit d'une tumeur liquide coiffée par la capsule surrénale, et qui, après avoir refoulé le diaphragme, s'était interposée entre le poumon et la paroi thoracique sous forme de poche aplatie remontant jusqu'à la partie moyenne de la poitrine, et donnant lieu à de l'égophonie.

Diathèse gangréneuse après la guérison d'une fièvre typhoïde légère ; — mort.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux en 1857 ; publié dans ses *Bulletins* et dans l'*Union médicale*.)

Pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde légère, le malade restant levé et mangeant, il s'est développé rapidement une gangrène qui a envahi toute l'étendue des bourses, la partie supérieure des cuisses, le sacrum et les saillies trochantériennes, et enfin la pointe de la langue. L'urine ne contenait ni sucre ni albumine. Je pose la question de savoir si l'état de ce jeune homme, âgé seulement de vingt-deux ans et qui était charretier, n'a pas été pour quelque chose dans le développement de ces accidents, et si le contact des chevaux malsains n'a pas pu développer la diathèse gangréneuse, comme on l'a vu produire la diathèse purulente. Question qui reste sans solution.

Opération de thoracocentèse dans un cas de pleurésie aiguë.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1856, et *Union médicale*.)

Il s'agit, dans cette observation, d'un malade atteint de pleurésie avec un état fébrile extrême, dyspnée très-grande, refoulement du cœur à droite, et matité dans toute l'étendue du côté gauche, au onzième jour d'une pleurésie. La thoracocentèse donna issue à près de 4 litres de liquide fibrineux; la fièvre tomba dès le lendemain, et il ne se reproduisit pas un atome de liquide.

Je termine par cette phrase :

« Ce succès remarquable ne m'encouragerait pas à pratiquer la tho-
» racocentèse dans les pleurésies aiguës, sans indications spéciales; mais
» il m'empêche d'hésiter quand l'épanchement est assez abondant pour
» entraîner des accidents menaçants. »

Depuis cette époque, des faits nombreux m'ont démontré que l'on pouvait pratiquer avec avantage la thoracocentèse, dans les premiers jours des pleurésies aiguës avec épanchement excessif et état fébrile très-accentué. J'ai soutenu cette thèse dans la discussion qui a eu lieu à la Société médicale des hôpitaux en 1864.

Mémoire sur la valeur du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes.

(Publié dans la collection des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, 1860.)

Après avoir indiqué les précautions minutieuses qu'il a prises, pour éviter les chances d'erreur, et avoir donné l'historique aussi complet que possible des essais déjà faits sur le sulfate de cinchonine, surtout par les médecins militaires en Afrique, l'auteur étudie d'abord l'action physiologique du sulfate de cinchonine, qu'il reconnaît différente de celle du sulfate de quinine. Plus rapidement et à doses moindres que ce dernier sel, le sulfate de cinchonine détermine des douleurs de tête, des douleurs d'estomac, des nausées, un anéantissement complet des forces accompagné de pâleur et d'état syncopal. Le sulfate de cinchonine ne produit

pas les sifflements d'oreilles et la surdité que détermine le sulfate de quinine. L'auteur de ce travail a fait sur lui-même les expériences nécessaires pour constater ces faits, et il a étudié avec le plus grand soin les effets produits sur les malades. Avant d'administrer le sulfate de cinchonine pour en étudier l'action curative, l'auteur s'est entouré de toutes les précautions déjà recommandées par Chomel pour s'assurer que les malades ne guérissaient pas par le seul fait du changement d'hygiène. L'absence de ce soin indispensable a fait commettre bien des erreurs et préconiser des médicaments sans action. Les malades ayant donc été observés pendant quelques jours et conservant leurs accès sans modifications, le sulfate de cinchonine fut administré, et de l'étude attentive de ses effets, il résulte, pour l'auteur du mémoire : 1° que le sulfate de cinchonine a une action semblable à celle du sulfate de quinine, quand on peut l'employer à dose suffisante ; 2° que les accidents toxiques, se produisant à dose moindre qu'avec le sulfate de quinine, empêchent souvent de l'administrer à dose suffisante pour couper les accès; 3° que dans ce cas il use les accès en les diminuant progressivement. L'auteur fait remarquer le manque de proportion qui existe entre l'action toxique et l'action curative du sulfate de cinchonine, l'action toxique empêchant souvent de monter sans imprudence à des doses qui seraient nécessaires pour être franchement curatives. Comme il y a souvent une importance très-grande à allier l'économie du traitement avec sa sûreté, et que le sulfate de cinchonine est d'un prix modéré comparativement à celui du sulfate de quinine, l'auteur pense qu'il y aurait souvent avantage à commencer le traitement des fièvres intermittentes par une dose élevée de sulfate de quinine pour couper les accès, et à le continuer par le sulfate de cinchonine pour en prévenir le retour.

Ce travail est terminé par des conclusions dont voici les principales : 1° Le sulfate de cinchonine administré contre les fièvres intermittentes a une action incontestable mais variable; 2° quelquefois son action est rapide et il coupe les accès comme le sulfate de quinine; d'autres fois elle est lente, quelle que soit la dose administrée, et les accès s'épuisent petit à petit; 6° l'action thérapeutique du sulfate de cinchonine n'est pas en raison de son action physiologique, car il guérit quelquefois sans que

les malades aient senti son action; dans d'autres cas où l'action physiologique est énergique, l'action thérapeutique manque; 7° le sulfate de cinchonine ne peut remplacer le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes graves; 8° le sulfate de cinchonine peut devenir un précieux adjuvant du sulfate de quinine, en complétant la cure commencée par une ou deux doses de sulfate de quinine. Ce procédé réunirait la sûreté du traitement et l'économie.

Le rapport sur ce mémoire, fait à l'Académie par M. Bouchardat, se termine de la manière suivante :

« Le travail que nous venons d'analyser se distingue par une excel-
» lente méthode d'observation, par un esprit de critique sévère. Il ajoute
» des faits précieux à ceux que nous possédions sur les propriétés physio-
» logiques et thérapeutiques de la cinchonine; aussi n'hésitons-nous à
» vous proposer :
» 1° De *donner votre approbation* au mémoire de M. Moutard-Martin.
» 2° De le renvoyer à votre comité de publication. »

Considérations sur l'anévrysme de la crosse de l'aorte; — difficulté de diagnostic.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux, 1864 ; publié dans ses *Bulletins* et dans l'*Union médicale*.)

Dans ce travail accompagné d'une intéressante observation d'anévrysme de la crosse de l'aorte, j'insiste sur la difficulté de diagnostic dans quelques cas même où la tumeur est très-volumineuse, mais convertie, en partie, en tumeur solide par la condensation des caillots. Prenant exemple sur le fait que je rapporte, je montre comment la circulation intra-crânienne et la circulation des membres supérieurs finissent par se rétablir d'une manière suffisante par les voies collatérales, car dans l'observation dont je donne les détails, les deux carotides primitives et les deux artères sous-clavières étaient oblitérées, et cette oblitération s'étant faite probablement petit à petit, la circulation collatérale s'est développée dans la même proportion. Enfin j'insiste sur le caractère de la voix, qui devient fausse et semblable à celle d'un jeune garçon dont la

voix mue. C'est un signe de compression du nerf récurrent, important au point de vue du diagnostic dans les cas douteux.

Leçons cliniques sur quelques maladies du cœur faites à l'hôpital Beaujon.

(Publiées dans l'*Union médicale*, 1865.)

Dans ces leçons, je m'étudie à établir d'une façon aussi précise que possible, le diagnostic anatomique des lésions des orifices du cœur, en m'appuyant sur la théorie des bruits du cœur de MM. Marey et Chauveau, qui me paraît la plus rationnelle, et la plus concordante avec les faits pathologiques. Au point de vue du pronostic, j'insiste d'une manière spéciale sur la fréquence des morts subites dans les lésions de l'orifice aortique, surtout dans les cas d'insuffisance des valvules sigmoïdes, et en même temps je démontre par des exemples que les lésions de l'orifice aortique peuvent, pendant longtemps, passer inaperçues pour le malade, tandis que les lésions de l'orifice mitral déterminent rapidement les suffusions séreuses, les congestions sanguines, et les altérations consécutives des poumons, du foie, des reins.

Toutes les propositions que j'ai émises dans ces leçons sont appuyées par des exemples que j'ai pu mettre sous les yeux des élèves.

Leçons cliniques sur la grippe faites à l'hôpital Beaujon.

(Publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, 1867.)

Dans ces leçons sur la grippe qui a marqué le commencement de l'année 1867, j'ai insisté tout particulièrement sur quelques phénomènes qui ont été saillants dans cette épidémie. Je citerai, entre autres, le point de côté qui a été presque constant, la prostration extrême des forces, la dyspnée qui, souvent, était assez forte pour constituer de véritables accès d'asthme chez des gens qui n'en avaient jamais eu, et pour les rappeler chez ceux qui en avaient été déjà atteints.

J'ai fait remarquer l'influence terrible de la grippe sur la marche des tubercules pulmonaires.

Le traitement qui m'a le mieux réussi dans cette épidémie consistait dans l'administration des vomitifs au début, et des toniques au bout de quelques jours.

Leçons sur la thoracocentèse faites à l'hôpital Beaujon.

(Publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, 1867.)

Dans ces leçons, je crois avoir prouvé par des exemples que toutes les fois qu'un épanchement pleural est très-abondant et détermine des accès de suffocation, il ne faut pas hésiter à pratiquer la thoracocentèse, quelque récente que puisse être la pleurésie. J'ai cité un grand nombre d'exemples de thoracocentèse pratiquée du cinquième au onzième jour et pendant la période inflammatoire de la maladie, dans lesquels la fièvre a cédé immédiatement, et dans lesquels la guérison a été rapide sans qu'il se soit reproduit d'épanchement. Lorsque la maladie dure depuis plus de quinze à vingt jours, constamment il se reproduit du liquide en plus ou moins grande quantité. J'ai également insisté sur ce fait que l'opération ne produit jamais la transformation de la pleurésie séreuse en pleurésie purulente, quand elle a été bien faite et que toutes les précautions indispensables ont été prises. Je crois avoir dit le premier que l'on peut toujours, dès la première ponction, pronostiquer la reproduction d'un épanchement purulent à l'aspect seul du liquide au moment de son écoulement.

Enfin, j'ai posé en principe qu'il n'est pas nécessaire en pratiquant la thoracocentèse de chercher à retirer la totalité du liquide contenu dans la plèvre, la soustraction d'une certaine quantité de liquide suffisant presque toujours pour faciliter la résorption, et lui donner une activité remarquable. Je conseille donc de laisser couler le liquide tant que le malade n'est pas trop fatigué, tant que les quintes de toux ne sont pas trop pénibles, et surtout de ne pas insister au point d'amener des menaces de syncope, comme je l'ai vu faire souvent.

Dans les épanchements chroniques, je conseille de ne pratiquer la thoracocentèse que lorsque la maladie paraît avoir débuté sans phénomènes inflammatoires, car alors on peut espérer que le poumon n'étant

pas enchâssé dans des fausses membranes résistantes pourra se dilater et reprendre ses fonctions.

Dans la pleurésie chronique, au contraire, le poumon étant comprimé par des fausses membranes anciennes résistantes, ne pouvant plus s'étendre, on ne devra pratiquer la thoracocentèse que dans des cas d'absolue nécessité pour obvier à une suffocation imminente, mais dans ce cas, il faudra bien se garder de retirer une trop grande quantité de liquide ; il faut que l'affaissement des côtes puisse suffire facilement à remplacer le liquide extrait.

Toutes les fois que la pleurésie est purulente, il ne faut pas hésiter à pratiquer la thoracocentèse et à la répéter aussi souvent qu'il sera nécessaire pour ne pas laisser s'accumuler une trop grande quantité de liquide, en la faisant suivre d'injections iodées, suivant la nature du liquide et suivant l'état général du malade.

J'ai en outre publié un grand nombre de rapports et d'observations, dont je citerai les plus intéressants :

Rupture du cœur ; mort subite pendant la convalescence d'un embarras gastrique. (*Bulletin de la Société anatomique*, 1843.)

Apoplexie ancienne de la moitié gauche de la protubérance annulaire ; ramollissement aigu de l'autre moitié. — Mort en sept jours. (*Bulletins de la Société anatomique*, 1843.)

Tumeur fibreuse de la petite courbure de l'estomac, du volume d'un œuf de poule et pédiculée. (*Bulletins de la Société anatomique.*)

Perforation de l'œsophage, siége d'un rétrécissement causé par un empoisonnement ancien par l'acide nitrique (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 2e volume.)

Cette observation présente ceci de remarquable, que le rétrécissement était tel qu'il n'admettait qu'une sonde de caoutchouc d'un petit calibre, et que depuis deux ans la malade ne se nourrissait qu'en injectant dans l'estomac, avec la sonde qu'elle introduisait elle-même, et une seringue, un litre de lait et un litre de bouillon un peu épaissi avec du tapioca La malade, en se sondant, fit pénétrer la sonde dans la cavité droite de la plèvre, où elle injecta un demi-litre de lait, et mourut d'une pleurésie suraiguë.

Observation d'étranglement interne par renversement et torsion du cæcum et du côlon ascendant. (*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 3e volume.)

Observation de polydipsie non sucrée consécutive à une commotion cérébrale. (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 4e volume.)

Observation de myélite aiguë ; mort en huit jours. (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 1863, 5e volume.)

Observation de pyélite calculeuse. (*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 1er volume, 2e série, 1864.)

Parmi les rapports dont je suis l'auteur, je citerai :

Rapport sur un mémoire de M. Forget (de Strasbourg), sur la perforation spontanée de l'estomac. (*Bulletins de la Société des hôpitaux*, 2e volume, 1854.)

Rapport sur un travail de M. Sistach, intitulé : De la nécessité de la rigoureuse observation de certaines règles pour assurer à la fois l'efficacité et l'innocuité de la médication arsénicale dans le traitement des fièvres intermittentes. (*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux* et *Union médicale*.)

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

SUPPLÉMENT.

De la valeur de l'arsenic dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

(Mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du 7 janvier 1868,
renvoyé à une commission et en voie de publication.)

(Bulletin de thérapeutique — 15 9bre 1868)

Dans ce mémoire, l'auteur étudie l'action de l'arsenic sur les phthisiques des hôpitaux et sur les phthisiques de la classe plus aisée.

Dans les hôpitaux, les améliorations sont fréquentes, mais elles ne persistent pas, faute de durée dans le traitement, et à cause des mauvaises conditions hygiéniques des malades au sortir de l'hôpital. Après diverses alternatives de mieux et de rechutes, les malades finissent par succomber; cependant l'auteur cite des exemples do guérisons.

Dans la classe aisée, les résultats sont meilleurs, et le seraient encore bien davantage si les malades avaient la patience de se traiter suffisamment longtemps et ne se croyaient pas trop tôt guéris.

La préparation arsenicale préférée par l'auteur est l'acide arsénieux, administré en granules contenant chacun un milligramme d'acide.

Ce qui a déterminé cette préférence, c'est, d'une part, le fractionnement facile, d'autre part, la dissolution lente de l'acido arsénieux, et par conséquent son absorption lente et graduelle; d'autre part enfin, l'usage facile de cette préparation en tous lieux et dans toutes conditions, avantages que ne présentent pas les préparations liquides.

Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° La médication arsenicale a une action très-positive sur la phthisie pulmonaire.

2° Son action est plus efficace dans la phthisie à marche lente et torpide, que dans la phthisie accompagnée de fièvre.

3° La phthisie à marche rapide et la phthisie granuleuse aiguë ne sont nullement modifiées.

4° Dans un grand nombre de cas, même dans la phthisie avancée, avec fièvre hectique, l'état général des malades est favorablement modifié, au moins pour un certain temps qui peut être assez long.

5° Les modifications des lésions locales ne se produisent que plus tardivement.

6° Un certain nombre de guérisons doivent être attribuées à la médication arsenicale, qui serait plus riche en succès si les malades ne se croyaient pas trop tôt guéris et avaient plus de persévérance.

7° Pour être efficace, il faut que le traitement soit longtemps continué.

8° L'arsenic doit être administré à doses extrêmement fractionnées.

9° Les doses quotidiennes d'arsenic n'ont pas besoin d'être aussi élevées que quelques auteurs l'ont dit, et il n'est pas nécessaire de monter au delà de 2 centigrammes.

10° Contrairement à l'opinion des mêmes auteurs, l'arsenic est mieux toléré par les malades peu avancés que par ceux qui sont arrivés à la période de consomption.

11° Quand on ne dépasse pas les doses de 15 milligrammes à 2 centigrammes, la tolérance peut être, pour ainsi dire, indéfinie.

12° L'action la plus manifeste de la médication arsenicale est une action reconstituante et secondairement modificative de la lésion pulmonaire. Cependant certains faits prouvant que l'arsenic possède une action directe sur la fonction respiratoire, il peut avoir une action sur le tissu pulmonaire lui-même et sur le tubercule.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

DEUXIÈME SUPPLÉMENT

1869. Président de la Société médicale des hôpitaux.

1870-1871-1872. Président de la Société d'hydrologie médicale.

Mémoire sur quelques applications nouvelles du bromure de potassium à la médecine des petits enfants.

(*Bulletin de thérapeutique*, n° du 15 novembre 1869.)

L'auteur croit être le premier qui, se basant sur les propriétés sédatives du bromure de potassium, en ait fait l'application à la médecine des enfants du premier âge. Dans ce mémoire il démontre, par des observations, que l'insomnie et l'agitation des jeunes enfants, certains accidents spasmodiques de la dentition, la toux par exemple, sont calmés avec une grande rapidité par le bromure de potassium administré même à doses très-modérées : mais il faut se garder d'administrer ce médicament chez les enfants atteints de diarrhée. L'auteur cite un fait remarquable d'excitation morbide et d'éréthisme permanent des organes génitaux chez un nouveau-né, calmé par l'usage du bromure de potassium, qui a eu les mêmes effets avantageux, chez le même enfant quelques années plus tard, contre la reproduction des mêmes accidents.

Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Le bromure de potassium, administré à doses modérées, est parfaitement toléré pour les enfants en bas âge.

2° Par son action sédative, il guérit l'insomnie des petits enfants, que cette insomnie soit calme ou agitée et mêlée de cris.

3° Administré chez les enfants qui présentent quelques-uns des accidents de la période de dentition, caractérisés par l'agitation, par l'insomnie, par la toux, il réussit fréquemment à calmer ces accidents, et probablement, par son usage prudemment réglé, on pourrait quelquefois prévenir les convulsions.

4° On ne doit pas administrer le bromure de potassium aux petits enfants qui ont la diarrhée.

5° Dans certains cas exceptionnels où l'éréthisme nerveux est prédominant, le bromure de potassium peut avoir une action prompte et décisive.

Ce mémoire, qui a été lu à l'Académie en 1869, a été renvoyé à une commission dont M. Barthez fut rapporteur. Ses nombreux essais sont venus confirmer les faits avancés dans ce travail, et depuis cette époque, le bromure de potassium est entré dans la thérapeutique journalière des petits enfants.

La pleurésie purulente et son traitement.

(Chez Adrien Delahaye, 204 pages. 1872.)

Cet ouvrage était presque terminé, tous les matériaux en étaient classés, et il était en partie rédigé, lorsque fut entamée la discussion à l'Académie de médecine sur la pleurésie, la thoracentèse, et les différentes opérations que comporte la pleurésie purulente. En présence des attaques énergiques dirigées contre l'opération de l'empyème, j'ai dû détacher de mon travail un chapitre déjà terminé concernant cette opération, le faire imprimer et distribuer à l'Académie, et en même temps, hâter l'impression du travail entier qui a pu être livré à la discussion.

J'ai laissé de côté tout ce qui concerne la pleurésie purulente traumatique, qui est essentiellement chirurgicale, et dont je n'ai pas vu assez d'exemples pour la bien connaître.

J'ai cherché à donner une description pathologique aussi complète que

possible de la pleurésie purulente, mais c'est le traitement surtout qui constitue la partie capitale de mon travail.

A propos des causes de la pleurésie purulente, que je ne veux certainement pas énumérer ici, je discute longuement et avec le plus grand soin l'influence que peut avoir la thoracentèse sur la transformation des épanchements séreux en épanchements purulents, et j'arrive encore à cette conclusion, que j'ai déjà formulée en 1867 dans mes leçons sur la thoracentèse; que la thoracentèse, bien faite, est innocente de cette transformation, et que d'ailleurs, si l'on a soin de bien examiner le liquide extrait par la première ponction, on lui trouve un aspect qui peut faire dire presque avec certitude, si le liquide se reproduit il sera purulent, car déjà il contient une grande proportion de globules blancs. Les exceptions à cette règle sont fort rares. Je suis de plus en plus convaincu de ce fait que j'ai déjà exposé dans mes leçons sur la thoracentèse en 1867.

L'introduction de l'air dans la plèvre est-elle aussi fatale qu'on l'a dit pendant longtemps? Je cite à ce propos les expériences faites par M. Matice, médecin de l'hôpital Beaujon, qui ne craint pas de faire la thoracentèse à l'air libre, et n'en voit pas d'inconvénients. Je repousse cependant cette pratique jusqu'à plus ample informé.

Dans l'exposition de l'anatomie pathologique j'insiste sur l'étude du liquide épanché, et des substances solides qu'il contient, cette étude offre une grande importance au point de vue de la détermination à prendre pour le traitement, et de l'opération à choisir pour évacuer le pus et ce qu'il contient. — J'étudie également l'état de la plèvre, des fausses membranes qui la tapissent, du poumon, et enfin des trajets fistuleux soit pleuro-pulmonaires, soit pleuro-cutanés.

Les signes de la pleurésie purulente sont fort obscurs, ils se confondent avec ceux de la pleurésie séreuse. Quelques-uns seulement sont caractéristiques, tels que la pâleur de la face, et surtout l'œdème de la paroi thoracique du côté de l'épanchement et même l'anasarque plus ou moins générale.

Le diagnostic des pleurésies purulentes était presque impossible autrefois, et elles étaient surtout reconnues sur le cadavre, à l'autopsie.

Aujourd'hui, très-peu de pleurésies purulentes passent inaperçues à cause de l'usage courant de la thoracentèse dans les épanchements de quelque importance.

La pleurésie purulente est une des maladies les plus graves, et se termine fatalement par la mort si le pus n'est pas évacué naturellement ou artificiellement. J'étudie avec soin dans ce chapitre les différents modes d'évacuation naturelle du pus par les bronches, ou par un abcès pleuro-sous-cutané.

Enfin arrivant au traitement, je passe en revue et j'apprécie les différents traitements mis en usage. Ceux que je préfère sont la thoracentèse capillaire, répétée autant de fois que l'état général des malades le permettra, aussi longtemps que la nature du liquide ne s'opposera pas à son libre écoulement, et enfin, en la faisant suivre, ou non, d'injections iodées abandonnées dans la plèvre. — Cette pratique est déjà ancienne pour moi; car je l'ai préconisée en 1867 dans mes leçons sur la thoracentèse.

La thoracentèse ne réussissant pas, et la nécessité d'un autre traitement s'imposant, il reste à choisir entre le drainage, le siphon de Potain et l'opération de l'empyème. La nature du liquide est un des principaux éléments de détermination. S'il s'écoule difficilement, s'il contient des flocons, il ne faut pas hésiter, il faut pratiquer l'opération de l'empyème; s'il est bien homogène, bien fluide, on peut choisir entre le drainage et le siphon, quitte à recourir plus tard à l'empyème, si le drain ou le siphon fonctionnent mal. Mon opinion actuelle, fondée sur de nouveaux faits, est que la thoracentèse ayant échoué, il est avantageux de procéder, sans plus tarder, à l'opération de l'empyème. Je suis convaincu que la plupart des insuccès proviennent d'une opération trop tardive. Je cite dans mon ouvrage dix-sept opérations d'empyème, presque toutes pratiquées à la dernière période de la maladie et qui ont donné douze succès. Depuis sa publication, j'ai pratiqué deux nouvelles opérations, dans de meilleures conditions, et les deux malades ont guéri. C'est donc quatorze succès sur dix-neuf opérations.

J'ai publié dans mon ouvrage toutes mes observations d'opérations d'empyème. Cette opération était tellement tombée en désuétude, que

je ne pouvais m'entourer de trop de précautions en venant la préconiser comme je le fais. La clef des succès que l'on obtient maintenant par cette opération, qui donnait entre les mains de Dupuytren quarante-huit insuccès sur cinquante, réside entièrement dans les soins consécutifs à l'opération : lavages à grande eau, emploi de liquides détersifs, médicamenteux, et modificateurs des surfaces suppurantes.

Je terminerai cet exposé de titres en mentionnant la présentation que j'ai faite à l'Académie, au mois de juillet dernier, de deux hommes guéris de pleurésies purulentes par l'opération de l'empyème, et sans fistules consécutives. L'un des deux est âgé de cinquante-quatre ans, et l'autre de vingt-trois ans. Tous deux sont guéris depuis plus de deux ans.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.